

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 136

136. Bilinen bir hastalığı olmayan 35 yaşındaki kadın hasta hâlsizlik, boğaz ağrısı, ellerde titreme ve çarpıntı şikâyeti ile başvuruyor. Hasta şikâyetlerinin gribal bir enfeksiyondan iki hafta sonra başladığını ve on gündür devam ettiğini belirtiyor. Fizik muayenede tiroid bezi üzerinde hassasiyet saptanan hastanın göz muayenesinde ekzoftalmus gözlenmiyor. Laboratuvar bulgularında TSH düzeyi düşük ve serbest T4 düzeyi yüksek, CRP düzeyi yüksek ve tiroglobulin düzeyi yüksek olan hastanın tiroid sintigrafisinde tiroid bezi suprese olarak izleniyor. **Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Graves hastalığı
- B) Subakut tiroidit
- C) Riedel tiroiditi
- D) Papiller tiroid kanseri
- E) Toksik adenom

Doğru Cevap: B

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm TUS Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

428

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



TIROIDİTLER

☑ **Tiroiditler üç gruba ayrılmaktadır:**

- Akut tiroidit
- Subakut tiroidit (granümatöz ve lenfositik tiroidit)
- Kronik tiroidit (Hashimoto ve Riedel tiroiditi)

Tiroiditlerin Nedenleri	
Akut	• Bakteriyel enfeksiyon: Stafilokok, Streptokok, Enterobakter • Mantar enfeksiyonları: Aspergillus, Candida, Pneumocystis jirovecii • ¹³¹I tedavisi sonrası radyasyon tiroiditi • Amiodaron (subakut ya da kronik tiroidit de yapabilir)
Subakut	• Viral (granümatöz, de Quervain) tiroidit • Sessiz tiroidit (postpartum tiroidit) • Mikobakteriyel enfeksiyon • İlaça bağlı (interferon, amiodaron)
Kronik	• Otoimmünite: Fokal tiroidit, Hashimoto tiroiditi, atrofik tiroidit, • Riedel tiroiditi • Parazitik tiroidit: Ekinokokkoz, Strongyloidoz, Sistiserkoz • Travmatik: Palpasyon sonrası

☑ **Akut Enfeksiyöz Tiroidit:**

- Çocuk ve gençlerde piriform sinüs (orofarenks – tiroid arası), yaşlılarda ise uzun süreli guatr ve tiroid kanseri en önemli risk faktörleridir.
- Çok farklı türde etkenler görülebilir: Staphylococcus, Pneumococcus, Salmonella, veya Mycobacterium tuberculosis gibi.
- Tiroid bezinde; **ağrı, ısı artışı, ciltte eritem** ve disfaji görülebilir. Ateş yüksekliği ve lenfadenopati saptanabilir.
- Laboratuvar da sedimentasyon ve beviz küre artışı görülür. **Tiroid fonksiyonları**

Klinik Bilimler 136. soru
Dahiliye 2022 ders notu 3. Fasikül Sayfa 428

☑ **Subakut Tiroidit (De Quervain Tiroiditi, granümatöz tiroidit veya viral tiroidit):**

- 30-50 yaş arası, daha çok **kadınlarda** görülür.
- Genellikle viral **üst solunum yolu enfeksiyonu** sonrası klinik ortaya çıkar.
- Ateş, halsizlik ve **boyunda hassasiyet** ve **ağrı** vardır.
- Klinik olarak 3 fazda ilerler:
 - ✓ **Başlangıç dönemi:** Hasar gören folliküllerden hormon deşarjı olur, **tirotoksikoz** (hipertiroidisiz) gelişir, T3-T4 **yüksek** ve TSH **baskılanmıştır**. Radyoaktif iyot uptake **düşüktür**.
 - ✓ Haftalar sonra harabiyete bağlı folliküller boşaldığından **hipotiroid döneme** girer, serbest T4 düşüktür ve orta dereceli TSH yüksekliği görülür.
 - ✓ **İyileşme dönemi:** Aylar içerisinde hormon düzeyleri ve TSH normale döner.
- Sedimentasyon hızı **çok yüksek olabilir** (> 100 mm/s).
- Vakaların %15'inde kalıcı hipotiroidi gelişebilir.
- Tanı klinik ve laboratuvar ile konur, şüphe durumunda ince iğne aspirasyonu yapılabilir, **aspirasyonda dev hücreler** ve **granülomlar** görülür.
- Tedavide **aspirin veya NSAİİ'ler** genellikle semptomları kontrol altına alır.
- Ciddi veya yanıtsız vakalarda **glukokortikoidler** verilir. Tirotoksik dönemde gerekirse semptomlar için **beta bloker** verilebilir.
- Tedavide antitiroid ajanların, cerrahinin ve radyoaktif iyot ablasyonunun yeri **yoktur**.

İLGİLİ NOTLAR

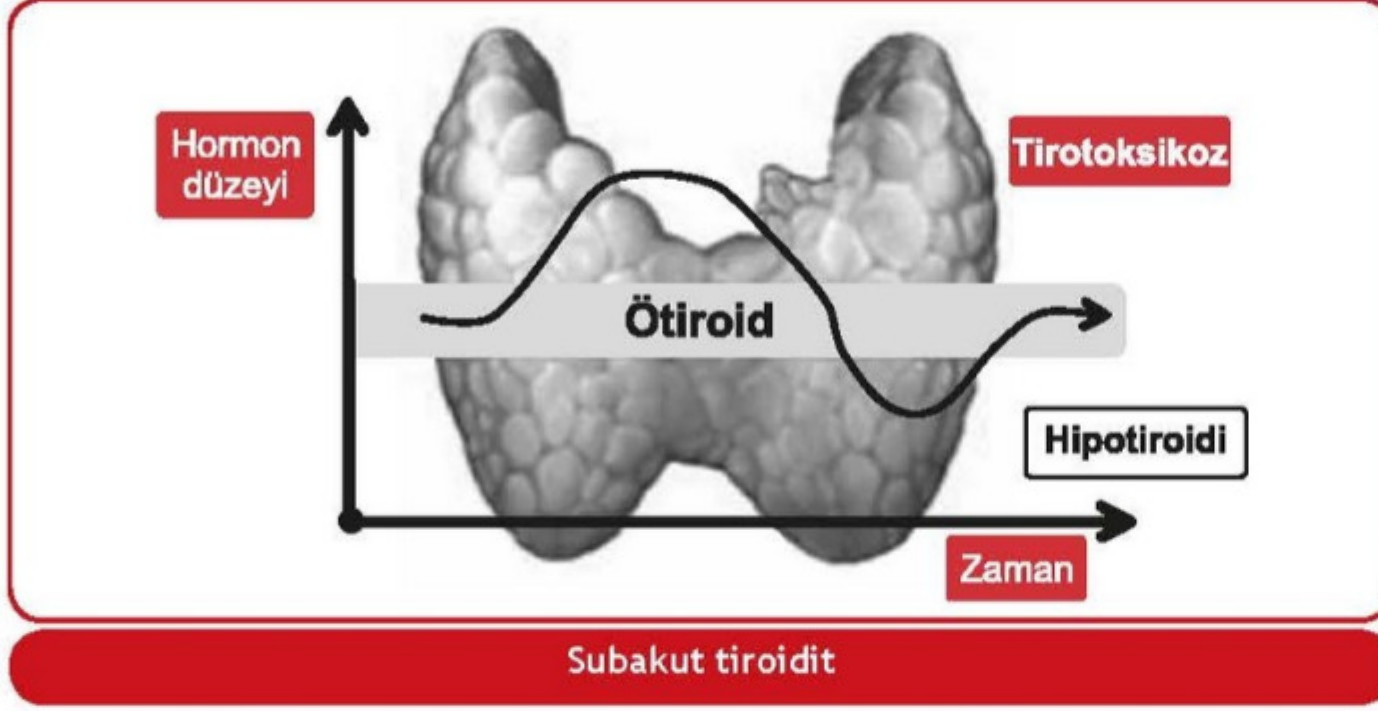
“Bu konuyu” TUS sormaktan bıkmadı, biz anlatmaktan bıkmadık, lütfen siz de **çalışmaktan** bıkmayın...

SUBAKUT TIROIDİT

- **Diğer isimleri:** de Quervain, granümatöz, dev hücreli tiroidittir.
- Subakut tiroidit **ağrılı** veya **ağrısız formlarda** gelişebilir.

Ağrılı Subakut Tiroidit

- Kadınlarda daha sıktır. Kesin nedeni belli değildir.
- **Ağrılı form viral orijinlidir**, postviral inflamatuvar cevap ile ilişkili olabilir (HLAB35 doku tipi ile ilişkili). **Ağrılı subakut tiroidit 30-40 yaş kadınlarda** sıktır. Öncesinde sıklıkla **üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü** vardır.
- Ani ya da kademeli artış gösteren **boyun ağrısı ile karakterizedir. Tiroid büyümüş, hassas ve serttir.**
- **Hastalık klasik olarak dört aşamada** seyir gösterir. **İlk aşama** tahrip olan folliküllerden açığa çıkan tiroid hormonuna bağlı **tirotoksikoz** gelişir. Daha sonra **ötiroid dönem** gelir.
- **Hipotiroidi %20-30 hastada görülür.**
- **Son aşama ötiroid** dönemdir. Hastaların %90'dan fazlası sonunda tekrar ötiroid olur.



- Erken dönemde T3, T4 yüksek, TSH baskılanmıştır. **Eritrosit sedimentasyon hızı > 100 mm/saat'tir. Tirotoksik** ancak **RAIU düşüktür.**
- **Tedavi:** Kendi kendini sınırlar. Semptomatik tedavi yapılır. Aspirin ve nonsteroid anti-inflamatuvarlar, steroid, beta bloker kullanılır.

Ağrısız Subakut Tiroidit

- Otoimmün kökenli olduğu düşünülür. **Sporadik olarak veya doğum sonrası** dönemde, tipik olarak doğumdan 6 hafta sonra gelişir. Hastalar gebelik erken döneminde anti TPO antikorları yüksek olan kadınlardır. Kadınlarda daha sıktır; genellikle 30-60 yaş arasında karşılaşılır. Laboratuvar testleri ve RAIU, normal ESR hariç ağrılı tiroidit gibidir. Klinik de ağrılı tiroidite benzer. Semptomatik hastalarda **beta blokörler** ve **tiroid hormon replasmanı** yapılır.

HASHİMOTO TIROIDİTİ (LENFOSİTİK TIROIDİT)

- Kronik lenfositik veya otoimmün tiroidit diğer adlarıdır. **En sık tiroidittir.**
- **Hipotiroidinin en sık nedenidir.** Tiroid antijenlerine özgü CD+4 (helper) lenfositlerin aktivasyonu ile başlayan otoimmün bir hastalıktır.

Hurthle hücreleri onkositik metaplazi denilen değişime güzel bir örnektir. Onkositik metaplazide hücreler geniş pembe sitoplazmalı olurlar. Bunun sebebi mitokondri sayısında artıştır.

• **Klinik Özellikler:**

- o Tiroidin ağrısız büyümesi ve bir miktar hipotiroidizm ile karakterizedir.
- o Başta hipertiroidi tablosu olabilir (follikül epiteli zararına bağlı). T3-T4 yüksek, TSH düşük, RIU azalmıştır.
- o Hipotiroidi geliştikçe T3-T4 düşer, TSH artar.
- o **Bu hastalarda ektranodal marjinal zone B-hücreli lenfoma gelişimi riski artmıştır (MALTOMA).**

Klinik Bilimler 136. soru

Patoloji 2022 ders notu (Ortak Not) 2. Fasikül Sayfa 451

Subakut (Granülomatöz, Dev Hücreli) Tiroidit

- **De Quervain tiroiditi** olarak da bilinir. Sıklığı azdır. 30-50 yaş arası ve tüm tiroiditler gibi kadınlarda sık görülür.
- Sıklıkla **ÜSYE'yi takip eder** ve viral orijinden şüphelenilm ektedir (Coxsackie virüs, kabakulak, kızamık, adenovirüs ve diğer viral enfeksiyonlar).
- Histolojide **granülomatöz** bir iltihap ve **dev hücreler** görülür.
- **Klinik Özellikler**
 - o Akut başlar, boyunda şişlik ve **ağrı** vardır (**tiroid ağrısının en sık nedenidir**).
 - o Ateş izlenir. Geçici hipertiroidizm olabilir.
 - o Tiroid fonksiyon testleri diğer tiroiditlere benzer.
 - o Lökosit sayısı ve **sedimentasyon hızı artar**.
 - o Hastalık kendi iyileşip, 6-8 haftada ötiroid durum sağlanır.

Riedel Tiroiditi

- Tiroidde, çevre dokulara da ilerleyen fibrozis görülür.
- **Tiroid sert ve fiksedir. Sebebi bilinmemektedir.**
- **Retroperitonda, orbitada, mediastende** de tiroiddekine eşlik eden fibrozis görülebilir.
- **Sistemik otoimmün IgG4-ilışkili hastalığın** bulgusu olabilir.

TİROİD NEOPLAZMLARI

- Klinik açıdan tiroid nodülleri, tümör olabilme ihtimalleri nedeniyle önemlidir.
- **Benign neoplazm/tiroid karsinomu oranı 10/1'dir.**
- **Şu nodüllerin tümör olma ihtimali daha fazladır:**
 - o Tek ve solid nodüller
 - o RIU'ı düşük (soğuk nodül)
 - o Genç hastaların nodülleri
 - o Erkeklerdeki hastaların nodülleri

Foliküler Adenom

- **En sık benign tiroid neoplazmıdır.**
- Foliküler epitelden köken alır. Genelde soliterdir.
- Hiperplazi ya da karsinomdan klinik ve gross olarak ayırmak zordur.